

(受給権者→委託者用)

変更（兼給付返戻金再送金）届

提出年月日	令和	年	月	日	区分	1 年金 2 一時金	契約番号	加入者番号	CD	受給権者番号	CD	遺族
-------	----	---	---	---	----	---------------	------	-------	----	--------	----	----

「受給権者の基本情報」欄は届け出済みの住所、電話番号、氏名をご記入ください。

受給権者の基本情報	住所	〒	—									
		フリガナ										
	電話番号											
	フリガナ	(氏)	(名)	性別	生年月日	(元号)	年	月	日			
	氏名											

変更内容記入欄

変更年月日	9	令和	年	月	日	出国日、入国日、海外での転居日 ※住所変更で居住国を変更された場合にご記入ください。	9	令和	年	月	日		
住所変更	住所	〒	—										
		フリガナ											
		住所											
変更登録番号	電話番号1						の登録削除情報	電話番号1を削除する場合は1をご記入ください。					
	電話番号2							電話番号2を削除する場合は1をご記入ください。					
	メールアドレス							メールアドレスを削除する場合は1をご記入ください。					
通信先住所変更	通信先住所	〒	—	通信先住所が住所と同じ場合は記入不要です。									
		フリガナ											
		通信先住所											
氏名変更	氏名	(氏)	(名)										
		フリガナ											
		氏名											
給付の受取方法変更	送金先	フリガナ						金融機関種別	フリガナ				
		金融機関名(銀行名)							支店名				
	口座名義	預金種目						口座番号					
		フリガナ	(氏)	(名)									
	氏名												
	※口座名義の氏名(フリガナ)は必ずご記入ください。												

〈委託者様〉	「給付返戻金の再送金指図」欄は必ずご記入ください。給付返戻金がある場合には「有」をご記入のうえ、「給付年月日(当初の給付日)」「返戻金額」をご記入ください。返戻金がない場合には「無」をご記入ください。	(備考)
--------	--	------

給付返戻金の再送金指図	給付年月日	返戻金額(円)	
	9 令和	年 月 日	
		年 月 日	